

中风病后期内风证候与简化 mRS 问卷的功能结局相关性分析

庾国桢, 杨小梅, 沈 强, 吴智兵

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510000)

摘要:目的 探究急性期中风病患者后期(第 7 天)中医证候要素分布情况与 smRSq 的功能结局的相关性。方法 连续入组 2016 年 12 月 1 日~2017 年 4 月 31 日在广州中医药大学第一附属医院脑病中心脑病科首次中风病急性期住院患者 140 例, 对入组患者逐一于起病 90 d 根据 smRSq 进行电话随访, 最终符合标准且完成电话随访纳入研究共 127 例, 收集患者的一般资料、起病第 7 天中医证候要素量表评分及起病 90 d smRSq 评分, 各证候组间比较采用 Spearman 相关分析中医证候要素与 smRSq 功能结局的相关性。结果 急性期中风病后期合并内风证候的患者 smRSq 功能结局评分 3(2,4)分, 高于不合并内风证候的患者 2(1,3)分, Spearman 相关分析显示内风证候 $r=0.579, P=0.000$, 其余证候结果差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 后期合并内风证候的中风病急性期患者与 smRSq 的功能结局显著相关。

关键词: 中风病; 中医证候要素; 简化 mRS 问卷

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.12.033

文章编号: 1006-1959(2018)12-0107-03

Correlation Analysis of Functional Outcomes of Intrapleural Syndromes in the Late Stage of Stroke and Simplified mRS Questionnaire

YU Guo-zhen, YANG Xiao-mei, SHEN Qiang, WU Zhi-bin

(First Clinical Medical College, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the correlation between the distribution of TCM syndrome elements in the late stage (day 7) of acute stroke patients and the functional outcome of smRSq. Methods From the 1st of December 2016 to the April 31st of 2017 in the first phase of acute stroke disease in the encephalopathy department of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of traditional Chinese medicine, 140 patients were admitted to the group. Patients were enrolled in the follow-up telephone visits according to smRSq 90 d after the onset of the disease, and they met the criteria and completed the telephone follow-up. A total of 127 patients were included in the study. The general data of the patients, the score of the TCM syndrome element scale on the 7th day of onset and the 90 d smRSq score on the onset of the disease were used. The correlation between the TSH syndrome parameters and the smRSq functional outcome was analyzed by Spearman correlation. Results The smRSq functional outcome scores of patients with acute stroke at the end of stroke were 3(2,4)points, 2(1,3)points higher than those without internal wind syndrome, Spearman correlation analysis showed that $r=0.579, P=0.000$, and there was no significant difference in other syndromes ($P>0.05$). Conclusion The acute phase of stroke patients with late-influenza syndrome is significantly associated with the functional outcome of smRSq.

Key words: Stroke; TCM syndrome elements; Simplified mRS questionnaire

现代中医证候学的发展基于临床实践中“病证结合”的新理念, 根据现有病证的客观诊断标准对疾病的状态作出病位与病性的证候要素辨别, 通过“量化”的客观症状或征象以减少辨证过程中产生过多的主观性, 在一定程度上有益于推动中医药标准化的进程。而中风病的证候学研究更是从 1994 年《中风病辨证诊断标准》的拟定开始, 大量相关的临床研究显示中医证候的规律和动态演变与中风病的功能预后有着紧密的联系^[1,2]。结合我国目前的医疗体制和现状, 普遍出院后的中风病患者随访工作难以实施到位, 一方面在于患者的依从性难以把握, 另一方

面也在于随访形式的开展附带随访者很多主观的影响, 国内大多数临床随访大都基于电话的方式进行, 少数依靠门诊跟踪随访也同样不可避免地面临较高的脱落率。对于中风病患者, 在住院期间采用国际公认且应用广泛的改良 Rankin 量表(mRS)评估患者的功能预后有其独特的优势, 然而患者一旦出院, 随访者需要在有限时间内的电话随访对患者的功能结局作出快速的判断, 往往需要面临时间控制不足和沟通理解存在误差等情况发生, 因而在实际运用中对于出院随访患者具有其较大的局限性。本研究拟采用更适合电话随访且简易省时的 smRSq 结构化问卷调查工具以随访评价患者功能结局预后, 以尽可能保证随访患者功能结局预后评估的准确性, 探

作者简介: 庾国桢(1991.10-), 女, 广东东莞人, 硕士研究生, 医师, 研究方向: 神经内科疾病的诊治

究中医证候与急性期中风病患者 smRSq 的功能结局的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 连续入组 2016 年 12 月 1 日~2017 年 4 月 31 日在广州中医药大学第一附属医院脑病中心脑病科因中风病首次住院患者 140 例,本研究经医院伦理会批准。其中男性 92 例,女性 78 例,年龄 32~88 岁,平均年龄(60.12±11.01)岁。于起病第 10 天进行中医证候要素量表评估;起病 90 d 后基于 smRSq 的形式进行电话随访,受访对象首选患者本人,若本人无法回答,可次选亲近的照顾者。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合 1996 年《中风病诊断与疗效评定标准》关于中风病的诊断标准;②发病至入院时间<7 d,若是院内发病则按转入我科时间判断是否纳入。

1.2.2 排除标准 ①既往有卒中病史;②合并其他影响肢体活动功能的疾病,治疗前有跛行、骨关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎等引起的肢体活动功能障碍影响神经功能检查者;③合并严重肝、肾功能不全;④患有其他威胁生命的严重疾病,预期生存时间<3 个月者;⑤研究者认为可能限制神经功能评价或影响患者随访的其他疾病或精神病。

1.3 研究设计 收集患者自发病起第 7 天四诊信息进行中医证候要素量表的评估,这部分的中医证候诊断按照 2011 年国家 973 计划“缺血性中风病证结合的诊断标准与疗效评价体系研究”课题组制定《缺血性中风证候要素诊断量表》^[3]。起病 90 d 后逐一入组患者进行 smRSq 电话随访,记录患者的功能结局情况。

1.4 治疗方案的实施 对纳入研究的患者治疗方案遵循指南规范化内科治疗指导方案实施,西医治疗参考《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014》^[4] 的推荐意见。中医治疗在参照 2016 年广州中医药大学第一附属医院脑病科专用《优势病种诊疗方案》中风病辨证论治的基础上,根据实际临床辨证加减使用,同时配合中成药治疗和针灸治疗。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计软件分析,非正态分布的计量资料用中位数和四分位数间距表示,各证候组间比较采用 Spearman 相关用于分析急性期中风病后期中医证候要素与 smRSq 的功能结局的相关性。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

连续入组的 140 例急性脑梗死患者中,由于电话随访过程中无法取得联系或随访不能良好配合以影响评估予以剔除共 13 例,最终纳入符合条件患者共 127 例,其中男性 79 例,女性 48 例,年龄总体分布在 32~88 岁,中位数是 60 岁。入院 NIHSS 评分为 4(2,6)分。图 1 结果显示,合并内风的患者 smRSq 功能结局分布是 3 (2,4),不合并内风证候的患者 smRSq 是 2(1,3)。急性脑梗死后合并内风证候的患者 smRSq 功能结局评分高于不合并内风证候的患者,Spearman 相关分析显示内风 $r=0.579, P=0.000$,后期合并内风证候的急性脑梗死患者与 smRSq 的功能结局显著相关,其余证候结果差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

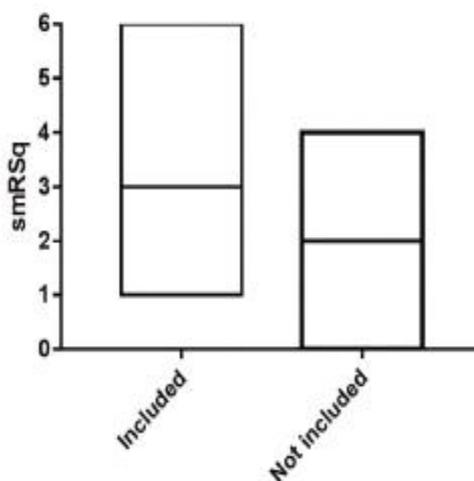


图 1 合并内风证候的急性脑梗死患者 smRSq 功能结局分布情况

表 1 合并不同证候要素与 smRSq 功能结局的 Spearman 相关分析

| 中医证候要素 | r | P |
|--------|--------|-------|
| 内风 | 1.579 | 0.000 |
| 内火 | 0.125 | 0.162 |
| 痰湿 | -0.042 | 0.638 |
| 血瘀 | 0.006 | 0.946 |
| 气虚 | -0.164 | 0.066 |
| 阴虚 | 0.073 | 0.414 |

3 讨论

改良 Rankin 量表(mRS)是目前临床上广泛应用于评估中风病患者功能残疾程度的工具,是临床研究常见的功能结局预后评估指标,但由于量表常常受不同临床经验的访视者主观因素影响导致的差异性较大,使得在很多临床研究中评估的可靠性难以保证,评估者需要普遍花费 15 min 的时间以提高

mRS 的可靠性^[6],然而在实际运用中电话随访的时间往往也难以控制。基于 mRS 种种的局限性,Bruno 等^[6]2010 年于 Stroke 杂志上提出:smRSq 以结构式问卷调查的方式为 mRS 评分提供一种新的标准方法,能够让即便是不同临床经验程度的医护人员和受试者(包括患者和照顾者)所理解,而且时间控制在 2 min 内即能通过简单回答“是”或“否”来最终获取患者的功能结局情况。2011 年经对 smRSq 略微地修订^[7],将 3~5 分的问题更加具体化,尤其在电话测评得到较好的的效信度。随后的研究^[8]亦显示,梗死病灶的大小与卒中 smRSq 的功能结局紧密相关,从而进一步证实 smRSq 应用于评估卒中患者功能结局的结构效度和有效性。袁俊亮等^[9]将 smRSq 应用于中风病患者功能结局的评估也得到较高的临床价值结果。

本研究同样基于 smRSq 电话随访的方式对 127 例中风病急性期患者进行 90 d 功能结局的评判,以探究中风病中医证候与其功能结局预后的关系,发现患者起病 7 d 后合并出现的内风证候与 smRSq 的功能结局密切相关。既往研究^[10]表明,中风病急性期 1 周是证候转变的关键期,内风证是反映近期预后不佳的重要因素。风证作为中风病起病时常见的证候要素^[11],体现了中风病起病迅速且病情变化多端的特点,随着病程进展可见明显下降,然而若在病程的后期仍见内风证候难以得到控制,或是内风证候出现“卷土重来”,往往高度提示病情趋于进展,预后不佳,因而临床上需尤为重视和警惕后期合并内风证候明显的中风病患者,这与本研究结论相一致。另外,在实际运用 smRSq 进行电话随访的过程中,相比于 mRS 的运用,smRSq 的确更突显出其在电话随访中的简易和便捷性的优势,往往受访者更容易接受及访视者获取到满意的信息,避免更多受访者或访视者主观的因素干扰。

目前国内针对中风病急性期患者的临床跟踪随

访研究大都仍依据 mRS 评判其功能结局预后开展,中医证候与其功能预后的相关性研究可能与本研究不完全一致,因而可能需要依托以后更多大型的临床研究加以证实和验证。

参考文献:

- [1]耿晓娟,张军平,高颖,等.缺血性中风病急性期证候变化规律研究[J].中华中医药杂志,2010,25(9):1485-1487.
- [2]王少卿,高颖.缺血性中风证候要素与疾病预后的相关性初探[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4794-4797.
- [3]高颖,马斌,刘强,等.缺血性中风证候要素诊断量表编制及方法学探讨[J].中医杂志,2011,52(24):2097-2101.
- [4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国缺血性脑卒中短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):258-273.
- [5]Quinn TJ,Dawson J,Walters MR,et al.Reliability of the modified Rankin scale:a systematic review [J].Stroke,2009(40):3393-3395.
- [6]Bruno A,Shah N,Lin C,et al.Improving modified rankin scale assessment with a simplified questionnaire [J].Stroke,2010(41):1048-1050.
- [7]Bruno A,Akinwuntan AE,Lin C,et al.Simplified modified rankin scale questionnaire:reproducibility over the telephone and validation with quality of life[J].Stroke,2011,42(8):2276-2279.
- [8]Bruno A,Shah N,Akinwuntan AE,et al.Stroke size correlates with functional outcome on the simplified modified rankin scale questionnaire[J].J Stroke Cerebrovasc Dis,2013,22(6):781-783.
- [9]袁俊亮,张晓丹,李海英,等.smRSq 量表在部分中国脑卒中人群中信度和效度的初步研究[J].临床神经病学杂志,2016,29(3):161-163.
- [10]辛喜艳,常静玲,曹克刚,等.基于决策树分析探索缺血性中风早期各时段证候特征与近期预后的关系[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2647-2650.
- [11]王争胜.缺血性中风急性期中医证候分布分析[J].甘肃医药,2011,30(6):364-366.

收稿日期:2018-4-16;修回日期:2018-4-26

编辑/杨倩